

OTİSTİK SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNDEKİ BAŞ ETME TUTUMLARI VE DEPRESYON İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİYLE İLİŞKİSİ

İbrahim DURUKAN*, Murat ERDEM**, Ali Evren TUFAN***
Tümer TÜRK BAY**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada otistik spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocukların annelerinin baş etme tutumları ve bu tutumların annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine ardışık başvuran, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre otistik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk tanıları konmuş, 3-14 yaş aralığında 40 çocuğun annesi ile aynı yaş aralığındaki sağlıklı 30 çocuğun annesi oluşturmuştur. Her iki gruptaki annelerin başa çıkma tutumları Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğiyle, depresyon ve anksiyete düzeyleri ise Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** OSB grubu çocukların annelerinin beck depresyon ve anksiyete ölçeği puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır. OSB grubunda sağlıklı kontrollere oranla Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin aktif başa çıkma, yararlı sosyal destek kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma alt ölçekleri ve sorun odaklı başa çıkma yöntemlerinin toplam puanı daha yüksek saptanmıştır. **Tartışma:** OSB'nin tedavi sürecinde annelerin depresyon ve anksiyete belirtilerinin düzeylerinin yüksek olabileceği akıld tutulmalıdır. Bu annelerin hangi başa çıkma yöntemlerini kullandıklarının bilinmesi klinisyenlere psikiyatrik görüşmede desteklenmesi gerekli olan alanları işaret edecektir.

Anahtar sözcükler: Otistik spektrum bozukluğu, başa çıkma, anne

SUMMARY: COPING STRATEGIES AND RELATION OF COPING STRATEGIES WITH DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS

Objective: The aim of this study was to investigate coping skills used by mothers of children with autistic spectrum disorders (ASD) and the relationship between the coping skills and depression and anxiety levels of mothers. **Method:** The research included 40 mothers of children between ages 3-14 years diagnosed as autistic disorder or pervasive developmental disorder- not otherwise specified (PDD-NOS) who had applied to the Gülhane Military Medical Academy Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic consecutively and 30 mothers of healthy children in the same age range. The coping skills of mothers were evaluated by COPE and depression and anxiety levels of mothers were evaluated by Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory. **Results:** It was found that the Beck depression and anxiety scores of mothers in the study sample were significantly higher than those of healthy controls. The scores of active coping, seeking of instrumental social support and restraint coping subscales and total scores of problem focused coping skills were significantly higher in ASD group compared with healthy controls. **Conclusions:** It should be kept in mind that the depressive and anxiety symptom levels of mothers of children with ASD might be higher than the healthy controls. Awareness about the coping skills used by mothers of ASD group points out the necessary aspects that should be supported by clinicians in psychiatric interview.

Key words: Autistic spectrum disorder, coping, mother

GİRİŞ

Otizm, 3 yaşından önce başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal ilişki kurma, iletişim, davranış ve bilişsel gelişimde gecikme ve sapmayla belirli nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Otistik Spektrum Bozuklukları (OSB) Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu, Yaygın Gelişimsel Bozukluk-Başka Türli Adlandırılmayan (YGB-BTA), Rett Bozukluğu ve Çocukluk Çağı

Dezintegratif Bozukluğu tanılarını içermektedir (APA,1994).

OSB'li çocukların bakımı aileler için zorlu bir yaşantı olarak kabul edilmekle birlikte, özgün sorunların nelerden kaynaklandığı ve bunların otistik belirtilerle ilişkisi açık değildir (Duarte ve ark. 2005). OSB'li çocukların sorun oluşturan davranışlarının annelerin iyilik halini olumsuz etkilediği (Abbeduto ve ark. 2004) ve aşırı strese yol açtığı (Hastings ve ark. 2005b, Lecavalier ve ark. 2006) bildirilmektedir. Hasting ve arkadaşları (2005b) okul öncesi

*Uzm.Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

** Uzm.Dr., J.Genel K.Liği Anıttepe Dispanseri, Ankara.

***Uzm.Dr., Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Elazığ.

****Doç.Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

dönemdeki otistik çocukların aşırı hareketlilik, dürtüsellik, öfke nöbetleri, irritabilite, agresif davranışlar gibi davranış sorunlarının olmasının annelerin stresini arttırdığını, ancak bu belirtilerin şiddetinin annenin stresine ilişkili olmadığını saptamışlardır. Sivberg (2002) ise otistik çocukların anne babalarının, sağlıklı çocukların anne babalarına göre aile içinde daha sık iletişim sorunları ve çatışma yaşadıklarını saptamışlardır. Başka çalışmalarda da OSB tanılı çocuğa sahip olmanın, annenin stresini artırıcı bir durum olduğu vurgulanmıştır (Fong 1991; Phetrasuwan ve Shandor Miles 2009).

Başa çıkma, zorlanmaya yol açan durumlara karşı bireyin yanıt verme işlevidir. Zihinsel ya da bedensel gelişim geriliklerinde çocuğun bakımı ile ilişkili güçlükler ortaya çıkabilmesine karşın, uygun başa çıkma yöntemlerinin anne babaları, zorlayıcı durumun etkilerinden korumaya yönelik bir rol oynayabileceği belirtilmektedir (Essex ve ark. 1999; Seltzer ve ark. 1995). Başa çıkma yöntemleri, gelişimin yaygın olarak etkilediği OSB'li çocukların anne babaları için tedavi sürecinde yaşanan sorunlara uyum sağlayıcı düzenekler olarak kabul edilebilir.

Başa çıkma tutumları sorun odaklı, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumları olarak üçe ayrılabilir (Folkman 1980). Sorun odaklı başa çıkma tutumları problemi çözmeyi ya da stresin kaynağını değiştirmek için bir şeyler yapmayı (ör. planlama) amaçlarken, duygusal odaklı başa çıkma tutumları sıkıntı hissini azaltma ya da sıkıntıyı yönetmeyi (ör. yadsıma) amaçlamaktadır. İşlevsel olmayan başa çıkma tutumları ise stres oluşturan etkenler ya da yaşam olaylarıyla psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin anlaşılmasında rol oynarlar (Rohde ve ark. 1990).

Farklı başa çıkma yöntemleri bireyin yaşadığı stres üzerine değişik etkilerde bulunabilmektedir. Örneğin zeka geriliği olan erişkinlerin annelerinin daha çok sorun odaklı ve daha az duygusal odaklı başa çıkma tutumları kullandıklarında aşırı stresin olumsuz etkilerini dengeleyebildikleri gözlenmiştir (Essex ve ark. 1999). Başa çıkma yöntemlerinin zeka geriliği olan bireylerin annelerinin yaşadığı stresi dengeleyici bir rol oynadığı kabul edilmesine karşın (Seltzer ve ark. 1995; Essex ve ark. 1999) bu yöntemlerin OSB olan çocukların annelerinin ruh sağlığı ve iyilik hali üzerindeki rolleri hakkında daha az

şey bilinmektedir.

Bedensel yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunlar otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde sağlıklı çocukların annelerine göre daha sık gözlenmektedir (Miller ve ark. 1992; Hanson ve ark. 1994; Orsmond ve ark. 2007; Daniels ve ark. 2008; Carter ve ark. 2009). Seltzer ve arkadaşları (1995) zihinsel ve bedensel engelli çocuğa sahip anne babalarda depresyon ve alkol bağımlılığının daha sık görüldüğünü bildirmiştir.

Bu çalışmada OSB içindeki otistik bozukluk ve YGB-BTA tanılı çocukların annelerinin baş etme tutumları ve bu tutumların depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Örnekleme ve İşlem

Bu araştırma Nisan 2008- Kasım 2008 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine yapılan ardışık başvuruların değerlendirilmesi sonucunda DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre Otistik Bozukluk ve YGB- BTA tanıları alan, 3-14 yaş aralığında 40 çocuk ve 22-48 yaş aralığındaki anneleri dahil edilerek, olgulara ilişkin veriler değerlendirilmiştir. Denek grubundaki anneler ve çocuklar intakt ailelerden seçilmiştir.

Araştırmaya katılacak annelerin en az ilköğretim mezunu olması, halen psikiyatrik bir bozukluğa bağlı tedavi görmüyor olmaları şartı aranmıştır. Erişkin psikiyatrisi uzmanı tarafından uygulanan klinik görüşme ve SCID-I sonrası Eksen I psikiyatrik bozukluk tanısı alanlar dışlanmıştır. Kontrol grubu süregelen bir hastalığı olmayan çocukların anneleri arasından seçilmiş; yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey bakımından hasta grubuyla uyumlu, Anıttepe Dispanseri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 30 sağlıklı çocuğun annesinden oluşmuştur. Her iki gruptaki annelerin başa çıkma başa çıkma tutumları Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğiyle, depresyon ve anksiyete düzeyleri ise Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Deneklerin yazılı onamı alınmıştır.

KULLANILAN ÖLÇEKLER

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçer. Ölçek depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemeyi amaçlamaktadır. 21 maddenin her birinde 4 seçenek vardır ve her madde 0-3 arasında puan alır. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı saptanır. Toplam puanın yüksekliği depresif belirtilerin şiddetini gösterir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Aynı çalışmada BDÖ için kesim noktası 17 puan olarak belirlenmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve arkadaşları (1988) geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) yapılmıştır. BAÖ için kesim noktası yoktur. Ancak BAÖ'den alınan puanlara göre hastaların anksiyete düzeyleri; 0-7 puan arası düşük, 8-15 puan arası hafif, 16-25 puan arası orta ve 26-63 arası ise yüksek düzeyde anksiyete şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE): Stresli durumlar karşısında kullanılan başa çıkma yöntemlerini belirlemek için Carver ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (2005) yapılmıştır. Ölçek 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Dört seçenek üzerinden yanıtlandırılır. Bu yanıtlar: 1=Asla böyle bir şey yapmam; 2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Çoğunlukla böyle yaparım, şeklindedir.

COPE 15 alt ölçekten oluşmaktadır: 1.Aktif baş etme, 2.Geri durma, 3.Plan yapma, 4.Yararlı sosyal destek kullanımı, 5.Diğer meşguliyetleri bastırma, 6.Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, 7. Dini olarak baş etme, 8. Şakaya vurma, 9. Duygusal sosyal destek kullanımı, 10. Kabullenme, 11. Davranışsal olarak boş verme, 12. Madde kullanımı, 13. İnkâr, 14. Zihinsel boş verme, 15. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma. Her alt ölçekten toplam 4 ve 16 puan arasında alınabilmektedir. Bu alt ölçekler-

den ilk 5 tanesinin puanlarının toplamı sorun odaklı başa çıkma puanını, 6-10. alt ölçek puanlarının toplamı duygusal odaklı başa çıkma puanını, son beş alt ölçek puanlarının toplamı ise işlevsel olmayan başa çıkma puanını vermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde, SPSS paket programının 15.0 sürümü kullanılmıştır. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında t-testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Depresyon ve anksiyete düzeyleri ile COPE alt ölçek puanları arasındaki bağıntı Pearson bağıntı testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi <0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

DSM-IV-TR'ye göre olguların %50 (n=20) 'si "otistik bozukluk", kalan %50'si ise (n=20) YGB-BTA tanısı almıştır. OSB olan olgularla sağlıklı kontrol grubunu oluşturan olgular arasında yaş (p=0.11) ve cinsiyet (p=0.23) açısından fark saptanmamıştır. OSB grubundaki annelerin 8'i (%20) çalışan anne, 32'si (%80) ise ev hanımı; 5'i (%12.5) ilköğretim, 16'si (%40) lise, 19 tanesi (%47.5) ise yüksek okul ya da üniversite mezunuydu. Her iki grubun yaş (p=0.07) ve eğitim düzeyleri (p=0.08) benzer bulunmuştur.

BDÖ puanı OSB olan olguların annelerinde 15.7 ± 8.6 , kontrol grubu annelerinde 8.8 ± 2.6 olarak saptanmış, aradaki fark anlamlı bulunmuştur (p< 0.01). Ancak her iki grupta da depresif belirtiler düzeylerinin depresyon düzeyinde olmadığı görülmüştür. OSB olan olguların annelerinin BAÖ puanı 18.0 ± 12.1 , kontrol grubu annelerin BAÖ puanı ise 10.7 ± 6.3 olarak saptanmış, bu iki grup arasında da istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p<0.01). Anksiyete düzeyinin araştırma grubunda orta düzeyde, kontrol grubunda ise hafif düzeyde olduğu görülmüştür.

OSB grubunun alt grupları (otistik bozukluk, YGB-BTA) karşılaştırıldığında otistik bozukluk tanılı çocukların annelerinin BDÖ puanı ile YGB-BTA grubu arasında anlamlı fark bulunmuşken (p<0.05), BAÖ puanı açısından bu iki alt grup arasında fark bulunmamıştır (p> 0.05).

COPE alt ölçeklerinden aktif başa çıkma, yararlı sosyal destek kullanımı, diğer meşguliyetleri

DURUKAN VE ARK.

bastırma alt ölçekleri ve sorun odaklı başa çıkma yöntemlerinin toplam puanı OSB grubunda kontrol grubundan yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1 : Otistik Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Kontrol Gruplarının Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Alt Ölçekleri	OSB grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=30)	t
Aktif başa çıkma	12.58± 2.45	11.46± 1.65	2.14*
Plan yapma	12.68± 2.66	12.13± 1.61	1.05
Geri durma	9.85± 2.17	9.20± 1.44	1.42
Yararlı sosyal destek kullanımı	13.18± 2.88	11.73± 2.33	2.24*
Diğer meşguliyetleri bastırma	11.00± 2.48	9.53± 1.43	3.11**
Sorun odaklı başa çıkma (toplam)	59.25± 9.43	54.06± 5.19	2.93**
Pozitif yeniden yorumlama	13.10± 2.50	12.93± 1.31	0.36
Dini olarak başa çıkma	12.35± 3.40	13.06± 2.58	-0.96
Şakaya vurma	6.68± 2.46	7.66± 1.95	-1.82
Kabullenme	10.80± 2.37	10.06± 2.53	1.25
Duygusal sosyal destek kullanma	12.60± 2.94	11.66± 2.24	1.66
Duygusal odaklı başa çıkma (toplam)	55.60± 7.56	55.40± 7.03	0.11
Soruna odaklanma ve duyguları açığa çıkarma	12.65± 2.97	12.00± 1.85	1.12
İnkâr	5.90 ± 2.23	5.60± 1.22	0.67
Davranışsal olarak boş verme	6.23 ± 2.34	6.86± 2.43	-1.12
Zihinsel boş verme	8.65 ± 2.19	9.40± 1.65	-1.57
Madde kullanımı	5.08 ± 2.78	4.53± 1.38	1.07
İşlevsel olmayan başa çıkma (toplam)	38.25± 7.76	38.40± 4.81	-0.93

*:p< 0.05, **: p< 0.01

OSB grubunda COPE alt ölçek puanları ile BDÖ ve BAÖ puanları arasındaki bağıntı araştırıldığında; aktif başa çıkma ($r=-.44$), plan yapma ($r=-.40$) ve pozitif yeniden yorumlama ($r=-.50$) alt ölçekleriyle BDÖ puanı arasında olumsuz bağıntı; yadsıma ($r=.45$), madde kullanımı ($r=.38$) ve işlevsel olmayan başa çıkma toplam puanı ($r=.47$) ile BDÖ puanı arasında olumlu bağıntı; madde kullanımı ($r=.37$) ve işlevsel olmayan başa çıkma puanları toplamıyla ($r=.39$) BAÖ puanı arasında olumlu bağıntı saptanmıştır (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu çalışmada OSB olan çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile hangi baş etme yöntemleri kullandıkları araştırılmıştır. OSB olan çocukların annelerinin depresif ve anksiyete belirti düzeyleri sağlıklı kontrollere

oranla yüksek saptanmış, ayrıca otistik bozukluk tanılı çocukların annelerinin depresif belirti düzeyleri YGB-BTA grubuna göre yüksek bulunmuştur. OSB olgularının annelerinin sorun odaklı başa çıkma yöntemlerini daha sık kullandıkları saptanmıştır. Ayrıca OSB olgularının annelerinde sorun odaklı başa çıkma yöntemleri ile BDÖ puanı arasında olumsuz bağıntı, işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri ile hem BDÖ hem de BAÖ puanları arasında olumlu bağıntı saptanmıştır.

Araştırmamızda OSB olan çocukların annelerinin hem anksiyete hem de depresif belirti düzeyleri sağlıklı kontrollere oranla yüksek saptanmıştır. Bu çalışmada eksen I psikiyatrik bozukluk tanılı anneler çalışmadan dışlanmıştır. OSB'li çocukların annelerinin BDÖ puanlarının, bu ölçek için belirlenen kesim noktasının altında olmasına karşın kontrol grubunu oluşturan sağlıklı çocukların annelerinden yazında belirtildiği şekilde (Piven ve ark. 1990, Gündoğdu 1995, Piven ve Palmer 1999, Demir ve ark. 2000, Akçakın ve Erden 2001) anlamlı düzeyde yüksek olması OSB olan çocukların annelerinin depresyon açısından daha yüksek oranda risk taşı-

Tablo 2 : OSB grubundaki annelerin Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği puanları ile depresyon-anksiyete düzeyi arasındaki bağıntı.

Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Alt Ölçekleri	Beck Depresyon	Beck Anksiyete
Aktif başa çıkma	-.44** ^(a)	-.22
Plan yapma	-.40**	-.10
Geri durma	.08	.12
Yararlı sosyal destek kullanımı	-.18	-.02
Diğer meşguliyetleri bastırma	-.14	.05
Sorun odaklı başa çıkma (toplam)	-.03	-.05
Pozitif yeniden yorumlama	-.50**	.13
Dini olarak başa çıkma	-.29	-.02
Şakaya vurma	.09	.11
Kabullenme	-.10	.14
Duygusal sosyal destek kullanma	-.01	.27
Duygusal odaklı başa çıkma (toplam)	-.30	.12
Soruna odaklanma ve duyguları açığa çıkarma	.27	.28
İnkâr	.45**	.28
Davranışsal olarak boş verme	.27	.02
Zihinsel boş verme	.14	.21
Madde kullanımı	.38*	.37*
İşlevsel olmayan başa çıkma (toplam)	.47**	.39*

^(a): Pearson korelasyon katsayısı, *: p< 0.05, **:p< 0.01

dıklarına işaret etmektedir. Yine benzer şekilde anksiyete belirti düzeylerinin sağlıklı kontrollere oranla yüksek saptanması önceki araştırmalarla (Piven ve ark. 1991, Piven ve Palmer 1999, Gündoğdu 1995) uyum göstermektedir. Ancak bu bulguların yapılacak yeni araştırmalarla desteklenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Otistik bozukluk tanılı çocukların annelerinin BDÖ puanları YGB-BTA grubundan yüksek olarak saptanmıştır. Bu durum otistik bozukluğun YGB-BTA'dan daha ağır bir klinik tablo olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Önceki araştırmalarda otistik çocukların annelerinin anksiyete düzeylerinin yüksek olması çocukların sosyal ilişkilerdeki güçlükleri, konuşma gelişiminin olmaması ya da gecikmesi, stereotipik davranışlar, aşırı hareketlilik ve göz temasının olmamasıyla ilişkili bulunmuştur (Bebko ve ark. 1987, Ohta ve ark. 1987).

Baş çıkma yöntemlerinin otistik çocukların annelerinin ruh sağlığı ve genel iyilik haline etkileri belirgin değildir. Abbeduto ve arkadaşları (2004), Higgins ve arkadaşları (2005) baş çıkma yöntemlerinin kullanılmasıyla annelerin uyumu ve yaşadıkları stres arasında bir ilişki olmadığını savunmuştur. Lin ve arkadaşları (2008) otistik çocukların anne babalarının sorunlarla baş çıkma konusunda kendini değiştirerek uyum sağlama, tedavi arayışları ve destek arama davranışları sergilediklerini vurgulamıştır. Bu çalışmada bahsedilen üç baş çıkma yönteminin COPE ölçeğinin sorun odaklı alt ölçekleriyle benzer olduğu görülmektedir. Hastings ve arkadaşları (2005a) ise okul öncesi ve okul çağı otistik çocukların ailelerinde duygusal odaklı baş çıkma yöntemlerine benzeyen aktif kaçınma yönteminin artmış stres düzeyiyle ilişkili olduğunu saptamış fakat çalışmamızdan farklı olarak sorun odaklı baş çıkma yöntemlerini anne babanın stresi ile ilişkili olmadığını savunmuşlardır.

Bu araştırmada sorun odaklı baş çıkma yöntemlerinden aktif baş çıkma, yararlı sosyal destek kullanımı ve diğer meşguliyetleri bastırma yöntemlerinin araştırma grubunda sağlıklı kontrollere oranla daha sık kullanılması OSB'li çocukların annelerinin zorlayıcı durumun üstesinden gelmek ya da etkilerini azaltıp uyum sağlamak için girişimlerde bulduklarını ve gerçekçi önlemler alma çabalarını göstermektedir. (Carver ve ark. 1989). Smith ve arkadaşları

(2008) OSB' li çocuk ve ergenlerin annelerinin kullandıkları baş çıkma yöntemlerinden aktif baş çıkma ve plan yapmayı annenin kızgınlığı ya da depresyonundan çok kişisel olgunlaşmasıyla ilişkili görmüştür. Aktif baş çıkma yöntemlerine başvuran annelerin kişisel olgunlaşmaya koşut olarak hastalığa bağlı ortaya çıkacak sorunlarla daha güçlü baş edebileceği öngörülebilir.

OSB'li çocukların annelerinin yararlı sosyal destek kullanımı puanlarının sağlıklı kontrol grubuna göre yüksek olması sorunun çözümü ya da soruna uyum sağlanması için bu bireylerin daha çok öneri, yardım ya da bilgi arayışında olduklarına işaret ediyor olabilir (Carver ve ark. 1989). Yararlı sosyal destek kullanımı belki her stresle karşılaşıldığında başvuru olan bir yöntem olmakla birlikte, OSB'li çocukların annelerinin hastalığa uyum sağlamalarını kolaylaştırması ve dolayısıyla çocuğa verilecek bakımı olumlu etkilemesi beklenebilir.

Bastırma yöntemi potansiyel bir baş çıkma yöntemi olarak görülmezken, strese yanıtta zaman zaman gerekli ve işlevsel bir yanıt olabilmektedir (Carver ve ark. 1989). OSB'li çocukların annelerinin yaşamlarındaki diğer önceliklerin yerine çocuklarının bakım ve tedavisini koymaları, hem hastalığın gidişi hem de anne babaların ruh sağlığı açısından önemli gözükmektedir (Smith ve ark. 2008).

Sorun odaklı baş çıkma yöntemlerine, sıklıkla olumlu beklentiler olduğunda başvurulur (Carver ve ark. 1989). Bu araştırmada genel olarak sorun odaklı baş çıkma yöntemlerinin araştırma grubunda daha sık kullanıldığı ve sorun odaklı baş çıkma yöntemleri ile BDÖ puanları arasında olumsuz bağlantı olduğu saptanmıştır. Smith ve arkadaşları (2008) okul öncesi otistik çocukların annelerinin sorun odaklı baş çıkma yöntemlerini daha çok, duygusal odaklı baş çıkma yöntemlerini ise daha az kullanmalarının annelerin iyilik haliyle ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Araştırma grubundaki çocukların annelerinin sorun odaklı baş çıkma yöntemlerini daha sık kullanmaları süregelen gidişli ve kesin tedavisi olmayan bu hastalığa uyum sağlama ve çözüm üretme çabasına işaret ediyor olabilir. Ancak çalışmanın kesitsel doğası nedeniyle annelerin baş çıkma davranışlarının OSB fenomenolojisi

ile zamansal ilişkisi hakkında kesin bir görüş belirtmek güçtür.

Bu araştırmada OSB olgularının annelerinde sorun odaklı başa çıkma yöntemlerinden aktif başa çıkma, plan yapma alt ölçek puanları ile BDÖ puanları arasında negatif bağıntı bulunmuştur. Bu annelerin aktif başa çıkma, plan yapma ve olumlu yeniden yorumlama baş etme yöntemlerini daha sık kullanmaları depresif belirti düzeylerinde azalmaya yol açıyor olabilir.

OSB olgularının annelerinde işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinden inkar, madde kullanımı ve işlevsel olmayan başa çıkma toplam puanı BDÖ ile, madde kullanımı ve işlevsel olmayan başa çıkma toplam puanı ise BAÖ ile olumlu bağıntılı bulunmuştur. Bu durum OSB olgularının annelerinde işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasının depresif ve anksiyete belirti düzeyleri ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Pottie ve Ingram'ın (2008) OSB tanılı çocukların anne babalarının günlük sıkıntı ve iyilik halleri üzerinde kullandıkları başa çıkma düzeneklerinin etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında destek arama, sorunlu davranışların olumlu olarak yeniden tanımlanması gibi başa çıkma davranışlarının gün sonunda hissedilen duygu durumu olumlu etkilediği, geri çekilme, sorunu yok sayma gibi yanıtların ise duygu durumu olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Bahsedilen çalışmada başa çıkma davranışları ile duygu durumunun ilişkisinin OSB belirtilerinden ve tanıdan itibaren geçen süreden etkilenmediği görülmüştür. Smith ve arkadaşları (2008) da başa çıkma yöntemlerinin anne babaların duygu durumunu etkileyebileceğini bildirmektedir. Bu çalışmanın sonuçları da benzer şekilde sorun odaklı başa çıkma yöntemlerini kullanmanın duygu durumu olumlu, işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerini kullanmanın ise duygu durumu olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

Araştırmanın kesitsel olması, farklı zamanlarda OSB tanısı konmuş olgulardan oluşması, çocukların zihinsel işlev düzeylerinin kontrol edilmiş olması, OSB içinde iki alt grup olarak değerlendirilen otistik bozukluk ve YGB-BTA gruplarındaki olgu sayısının azlığı, araştırmaya alınan olguların yaş grubunun homojen olmaması ve araştırmaya alınan olguların belirti şiddetlerinin bir ölçekle (ör. Childhood Autism Rating Scale, CARS) değerlendirilmemiş olması bu çalışma-

nın kısıtlılıklarıdır.

Sonuç olarak OSB'li çocuk ve ergenlerin takip ve tedavisinde hastaya odaklanmanın yanında aile işlevlerinin de sorgulanması ve özellikle annenin değerlendirilmesi ve bu annelere yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmeti oluşturmaya yönelik politikalar geliştirilmesi önemli gözükmektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu araştırmada kullanılan COPE, OSB olan çocukların annelerine ülkemizde ilk kez uygulandığından bu araştırma bir ön araştırma olarak değerlendirilebilir. Daha geniş örneklemlerde ve farklı yaş gruplarında başa çıkma becerilerini değerlendiren çalışma desenlerinin kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, annelerin başa çıkma davranışları ve OSB'li çocuğun oluşturduğu ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin daha kesin olarak ortaya konabilmesi için uzunlamasına yürütülecek araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Abbeduto L, Seltzer MM, Shattuck P ve ark. (2004) *Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. Am J Ment Retard* 109(3): 237-254.
- Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK ve ark. (2005) *COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6:221-226.
- Akçakın M, Erden G (2001) *Otizm tanısı konmuş çocukların anne ve babalarındaki ruhsal belirtiler. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 8(1):2-10.
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington DC.*
- Bebko JM, Konstantareas M.M, Springer J (1987) *Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. J Autism Dev Disord* 17: 565-576.
- Beck AT, Epstein N, Brown G ve ark. (1988) *An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J Consult Clin Psychol* 56:893-897.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK (1989) *Assessing coping strategies: A theoretically based approach. J Pers Soc Psychol* 56:267-283.

Carter AS, Martínez-Pedraza Fde L, Gray SA (2009) Stability and individual change in depressive symptoms among mothers raising young children with ASD: maternal and child correlates. *J Clin Psychol* 65(12):1270-80.

Daniels JL, Forssen U, Hultman CM ve ark. (2008) Parental psychiatric disorders associated with autism spectrum disorders in the offspring. *Pediatrics* 121(5):e1357-62.

Demir T, Mukaddes NM, Demir DE ve ark. (2000) Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci ekseninde yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam* 2:82-86.

Duarte CS, Bordin IA, Yazigi L ve ark. (2005) Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism* 9: 416-427.

Essex EL, Seltzer MM, Krauss MW (1999) Differences in coping effectiveness and well-being among aging mothers and fathers of adults with mental retardation. *Am J Ment Retard* 104(6):545-563.

Folkman S, Lazarus RS (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* 21:219-239.

Fong PL (1991) Cognitive appraisals in high- and low-stress mothers of adolescents with autism. *J Consult Clin Psychol* 59(3): 471-474.

Gündoğdu B (1995) Otistik ve normal çocuğu olan anne babaların evlilik uyumlarını algılaması ve bazı değişkenler yönünden karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı. Yayınlanmamış uzmanlık tezi.

Hanson MJ, Hanline MF (1994) Parenting a child with a disabilities: a longitudinal study of parental stress and adaptation. *J Early Intervent* 14:234-248.

Hastings RP, Kovshoff H, Ward NJ ve ark. (2005a) Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism* 9: 377-391.

Hastings RP, Kovshoff H, Ward NJ ve ark. (2005b) Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of preschool children with autism. *J Autism Dev Disord* 35(5):635-644.

Higgins DJ, Bailey SR, Pearce JC (2005) Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism* 9(2):125-137.

Hisli N (1989) Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 7:3-13.

Lecavalier L, Leone S, Wiltz J (2006) The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *J Intellect Disabil Res* 50:172-183.

Lin CR, Tsai YF, Chang HL (2008) Coping mechanisms of parents of children recently diagnosed with autism in Taiwan: a qualitative study. *J Clin Nurs* 17(20):2733-2740

Miller AC, Gordon RM, Daniele RJ ve ark. (1992) Stress, appraisal and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *J Pediatr Psychol* 17:587-605.

Ohta M, Nagai Y, Hara H ve ark. (1987) Parental perception of behavioral symptoms in Japanese autistic children. *J Autism Dev Disord* 17:549-563.

Orsmond GI, Lin LY, Seltzer MM (2007) Mothers of adolescents and adults with autism: parenting multiple children with disabilities. *Intellect Dev Disabil* 45(4):257-70.

Phetrasuwan S, Shandor Miles M (2009) Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *J Spec Pediatr Nurs* 14(3):157-65.

Piven J, Gayled J, Chase GA ve ark. (1990) A family history study of the adult siblings of autistic individuals. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29:117-184.

Piven J, Chase GA, Landa R ve ark. (1991) Psychiatric disorders in the parents of autistic individuals. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30(3): 471-478.

Piven J, Palmer P (1999) Psychiatric disorder and the broad autism phenotype: evidence from a family study of multiple-incidence autism families. *Am J Psychiatry* 156(4):557-563.

Pottie CG, Ingram KM (2008) Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: a multilevel modeling approach. *J Fam Psychol* 22 (6): 855-864.

Rohde P, Lewinsohn PM, Tilson M ve ark. (1990) Dimensionality of coping and its relation to depression. *J Pers Soc Psychol* 58(3):499-511.

Seltzer MM, Greenberg JS, Krauss MW (1995) A comparison of coping strategies of aging mothers of adults with mental illness or mental retardation. *Psychol Aging* 10(1):64-75.

Sivberg B (2002) Coping strategies and parental attitudes, a comparison of parents with children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *Int J Circumpolar Health. Suppl* 2:36-50.

Smith LE, Seltzer MM, Tager-Flusberg H ve ark. (2008) compara-

DURUKAN VE ARK.

tive analysis of well-being and coping among mothers of toddlers and mothers of adolescents with ASD. J Autism Dev Disord 38(5):876-889.

Ulusoy M, Şahin NH, Erkmén H (1988) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cogn Psychother 12:163-172.